

Anneli Liesmäki

HYVINVOINTI-TV OSANA KOTIHOITOA

Sosiaalialan koulutusohjelma

2011

HYVINVOINTI-TV OSANA KOTIHOITOA

Liesmäki Anneli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
toukokuu 2011
Ohjaaja: Kivenmaa, Anne
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 5

Asiasanat: ikääntyvä väestö, ikäihmisten yksinäisyys ja turvattomuus, hyvinvointi-teknologia, kotihoito

Opinnäytetyön aiheena oli Hyvinvointi-TV osana kotihoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää voidaanko Hyvinvointi-TV:n avulla parantaa ikäihmisten elämänlaatua ja tukea heidän kotona selviytymistään? Vähentääkö Hyvinvointi-TV yksinäisyyden tunnetta ja voidaanko sen avulla aktivoida ikäihmisiä osallistumaan yhteisiin tuokioihin? Kiinnostavaa oli myös se voidaanko laitteen avulla lisätä yksin asuvan vanhuksen turvallisuuden tunnetta?

Tutkimuksen kohteena oli 19 raumalaista ikäihmistä, joilla oli Hyvinvointi-TV käytössä neljä kuukautta. Kokeiluun osallistuneista 15 oli kotipalvelun asiakkaita. Tutkimuksessa kartoitettiin heidän kokemuksiaan Hyvinvointi-TV:n käytöstä ja selvitettiin millaisia ajatuksia Hyvinvointi-TV heissä herättää. Vastauksista toivotaan olevan hyötyä kotihoitoa edelleen kehitettäessä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Tutkimuksen haastattelut toteutin puolistrukturoitua haastattelulomaketta käyttäen. Haastatteluun osallistui 16 Hyvinvointi-TV:n kokeilussa mukana ollutta.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa ikäihmisten suhtautuvan ennakkoluulottomasti uuteen tekniikkaan. Käyttäjistä he, jotka alusta lähtien käyttivät laitetta rohkeasti, hyötyivät siitä myös eniten. Käyttäjät uskoivat laitteen lisäävän sosiaalista kanssakäymistä ja tuovan helpotusta yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteeseen, mutta se edellyttää aktiivista laitteen käyttämistä.

Tutkimus osoitti kotipalvelulla olevan asiakaskäyntejä, jotka voidaan hoitaa virtuaalikäynteinä. Asiakkaiden valintaan ja asiakaskäyntien sisältöön tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä tutkimuksen mukaan muistisairaat ovat ryhmä, jolle Hyvinvointi-TV ei palveluna sovi.

Laitteen käyttö oli ikäihmisille helppoa, mutta lukuisat tekniset viat häiritsivät laitteen käyttöä ja siitä saatua kokemusta.

Päätelmänä on, että laite sopii osaksi kotihoitoa, mutta tekniset ongelmat ja häiriöt osoittivat kehitystyön olevan vielä kesken.

WELFARE-TV AS A PART OF HOME CARE

Liesmäki Anneli

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services Studies

May 2011

Supervisor: Kivenmaa, Anne

Number of pages: 39

Appendices: 5

Keywords: ageing population, loneliness of the elderly persons and insecurity, welfare technology, home care

The purpose of my study was to determine whether Welfare-TV helps to improve the quality of life of older people and supports their living at home? Can Welfare-TV reduce feelings of loneliness and could it be one way to activate elderly people to participate in joint sessions? It was also interesting to analyze the effects of Welfare-TV on feelings of insecurity among elderly people.

The subject of my study was 19 older people living in Rauma who had Welfare-TV in use for four months. 15 of these participants were home care clients. The study analyzed how they experienced the Welfare-TV and what kinds of ideas it raised in them. Hopefully the results of this study can be useful in further developing home care.

The study was conducted using a qualitative research method. I interviewed 16 informants who participated in the Welfare-TV experiment. The interviews were conducted as semi-structured interviews.

Based on the results, it can be argued that elderly people have an open-minded attitude towards novel technology. Those users who were least intimidated by the device and were active in experimenting with it from the beginning had also benefited most from using it. The informant believed that the device can be a way to increase social interaction and it can help to relieve feelings of loneliness and insecurity, but this requires an active use of the device.

The study showed that part of the client visits carried out by domestic services could be conducted as virtual visits. Special emphasis should be paid on choosing suitable clients for the service and on planning the content of the visits, because Welfare-TV service cannot be used if the client has problems with memory.

The informants found the device to be easy to use, but they had had a lot of trouble with technical problems which also affected their experiences of using the device.

The conclusion of my study is that the device fits into the practices of home care, but further development is needed to overcome technological challenges and problems with the device.

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | MUUTTUVA YHTEISKUNTA..... | 7 |
| 2.1 | Palvelurakennemuutos | 7 |
| 2.2 | Väestön vanhenemisen ennusteet | 7 |
| 2.3 | Väestön vanhenemisen ennusteet Raumalla | 8 |
| 2.4 | Itsenäisenä omassa kodissa | 9 |
| 2.5 | Vanhuspalvelulakiluonnos | 9 |
| 3 | ONNELLISEN IKÄÄNTYMISEN UHKAKUVAT | 10 |
| 3.1 | Ikäihmisten yksinäisyys ja turvattomuus | 10 |
| 3.2 | Ikäihmiset syrjäytymisvarassa | 11 |
| 3.3 | Syrjäytymisen ilmenemismuodot | 11 |
| 4 | HYVINVOINTITEKNOLOGIA | 12 |
| 4.1 | Mitä on hyvinvointiteknologia?..... | 12 |
| 4.2 | Hyvinvointi-TV | 13 |
| 4.3 | Virtuaalikotikäynnit ja niiden sisältö | 14 |
| 4.4 | Ikäihmiset ja tuotekehittely | 16 |
| 5 | TAUSTAA TUTKIMUKSELLE | 17 |
| 5.1 | Rauman kokeilu | 17 |
| 5.2 | Ohjelmatarjonta ja kuvayhteys | 18 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA..... | 20 |
| 6.1 | Opinnäytetyön tarkoitus..... | 20 |
| 6.2 | Opinnäytetyön tavoite..... | 20 |
| 6.3 | Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja tutkimusongelma..... | 20 |
| 7 | TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT | 21 |
| 7.1 | Tutkimusaineisto..... | 21 |
| 7.2 | Tutkimusmenetelmä..... | 22 |
| 7.3 | Kyselyn toteutus | 23 |
| 7.4 | Aineiston analysointi | 24 |
| 7.5 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 24 |
| 8 | TUTKIMUSTULOKSET | 25 |
| 8.1 | Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot | 25 |
| 8.2 | Laitteen käytön helppous | 26 |
| 8.3 | Laitteen päivittäinen käyttö | 26 |
| 8.4 | Ohjelmiin osallistuminen | 27 |
| 8.5 | Mielipiteitä ohjelmatarjonnasta | 27 |

| | |
|--|----|
| 8.6 Ystävyssuhteiden luominen | 28 |
| 8.7 Yksinäisyys ja turvattomuus | 28 |
| 8.8 Yhteyden saaminen kotipalveluun | 29 |
| 8.9 Muistuttaminen lääkkeiden ottamisesta ja aterioinnista | 30 |
| 8.10 Omaisliittymä..... | 30 |
| 8.11 Kiinnostus Hyvinvointi-TV:tä kohtaan | 31 |
| 8.12 Muita kommentteja | 31 |
| 9 TULOSTEN TARKASTELUA | 32 |
| 9.1 Ohjauksen ja yhdessä opetteluun tärkeys | 32 |
| 9.2 Yksinäisyys ja turvattomuus | 33 |
| 9.3 Sosiaalinen kanssakäyminen..... | 33 |
| 9.4 Taloudelliset seikat | 34 |
| 9.5 Teknologia uhka vai mahdollisuus? | 34 |
| 10 LOPPUSANAT | 35 |
| LÄHTEET | 37 |
| LIITELUETTELO | 39 |

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä ja työssäkäyvän väestönosan pienentyessä ovat kunnat suurten kysymysten edessä. Miten tulevaisuudessa pystytään takaamaan laadulliset palvelut ikäihmisille ja millä työvoimalla? Ikäihmiset tulee nähdä yhteiskunnassa voimavarana ja heidän osallistumistaan yhteiskuntaan tulee edistää. Kunnat ja kuntapalvelujen tuottajat ovat tilanteessa, jossa on välttämätöntä miettiä uusia toimintatapoja ja työmenetelmiä.

Ikäihmisten toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistäminen sekä kotona asumisen tukeminen ovat tavoitteita, jotka ohjaavat toimintaa ikäihmisten hoitoa ja palveluja suunniteltaessa. Tutkimukset osoittavat miten meillä kotihoidon asiakkaiden kokema yksinäisyys ja turvattomuus ovat lisääntyneet. Sosiaaliset suhteet vähenevät toimintakyvyn laskiessa, mikä taas johtaa helposti masennukseen.

Hyvinvointiteknologiasta toivotaan olevan apua ikääntyvän väestön kotona selviytymisessä. Hyvinvointi-TV edustaa ikääntyneille tarkoitettua hyvinvointiteknologiaa. Se on ikäihmisen kotiin vietyä teknologiaa ja sen toivotaan vähentävän yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta, sekä lisäävän sosiaalista osallistumista ja näin parantavan ikäihmisten elämänlaatua. Kunnissa toivotaan siitä olevan apua, kun ikäihmisten palveluja kehitetään.

Tässä opinnäytetyössä selvitän miten raumalaiset Hyvinvointi-TV kokeilussa mukana olleet ikäihmiset kokivat Hyvinvointi-TV:n, kun he käyttivät sitä neljä kuukautta. Tutkimuksen lähtökohtana oli asiakasnäkökulma ja tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa kokeilussa mukana olleiden tuntemuksia Hyvinvointi-TV:stä ja selvittää millaisia ajatuksia Hyvinvointi-TV heissä herättää. Vastauksista toivotaan olevan apua kotihoitoa edelleen kehitettäessä.

Tämän opinnäytetyön tekemiseen johtaneen selvitystyön tilasi Rauman kaupungin kotipalvelu.

Aihe on työelämälähtöinen ja ajankohtainen, minkä vuoksi se sopii hyvin opinnäytetyön aiheeksi.

2 MUUTTUVA YHTEISKUNTA

2.1 Palvelurakennemuutos

Meneillään oleva palvelurakennemuutos ajaa kunnat miettimään uusia palvelumuotoja. Laitoskeskeisestä vanhusten hoidosta ollaan siirtymässä avopalveluun, kotiin tai kodinomaiseen hoitopaikkaan. Kotihoito on uusien haasteiden edessä, kun entistä huonokuntoisempia asiakkaita hoidetaan kotona. Suomessa on jo vuosia käyty keskustelua siitä, miten koti on ihmisen paras paikka asua ja olla myös ikääntyessä. Nykyisin vaativaa hoitotyötä tehdään hoitajien jaksamisen äärirajoilla. Uskoakseni jatkaisessa kotihoidon yksiköissä halutaan tuottaa laadukasta palvelua ja näin antaa asiakkaille kaikin tavoin parasta mahdollista hoivaa ja huolenpitoa. Nykyisillä henkilömitoituksilla ei pystytä vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Vaarana on, että edellä mainituista syistä johtuen kotihoidon asiakkaiden yksinäisyys ja turvattomuus tulee entisestään lisääntymään.

Vesterinen ja Niemelä viittaavat Vaaramaan (2004), jonka mukaan väestön ikääntyminen ja siitä johtuva palvelutarpeen kasvu luo tarpeen erilaisten teknologisten sovellutusten käyttöönotolle sosiaali- ja terveysalalla. Suomessa tehtävästä kehitystyöstä toivotaan olevan apua myös kansainvälisesti. Kuntien rajalliset määrärahat sekä mahdollinen hoitotyöhön kohdistuva työvoimapula ovat tekijöitä jotka edistävät teknologisten sovellutusten kehittämistä ja hyödyntämistä. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 201.)

Uusia toimintatapoja ja työmenetelmiä on jatkuvasti kehitettävä ja otettava käyttöön, aikaisemmin hyväksi havaittujen rinnalle. Näin voidaan tarjota tulevaisuudessakin laadukkaita ajanmukaisia palveluja kotihoidon asiakkaille.

2.2 Väestön vanhenemisen ennusteet

Tämän päivän Suomesta käytetään toisinaan nimitystä ikääntyvä yhteiskunta. Termi tulee siitä, että 65 -vuotta täyttäneiden osuus koko väestöstä kasvaa voimakkaasti vuoteen 2040 mennessä. Tällaisen väestönkehityksen yhtenä selityksenä pidetään

eliniän pitenemistä. Toisena selityksenä nykyiselle väestönkehitykselle nähdään sodanjälkeisten suurten ikäluokkien ikääntyminen ja eläkkeelle siirtyminen.

Heti viime sodan jälkeen (1945 - 1955) syntyneet lapset täyttävät 65 vuotta meneillään olevan kymmenen vuoden aikana. Heistä vielä elossa olevat saavuttavat 85 vuoden iän vuosina 2030 - 2040. Tässä iässä ikääntyvän väestön palvelujen tarve yleensä tulee kasvamaan toimintakyvyn laskiessa. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 15.)

Rohkeimpien ennusteiden mukaan vanhusväestön osuus tulee kasvamaan jopa kaksinkertaiseksi vuoteen 2030 mennessä. Tilastokeskuksen väestöennusteet vuodelta 2005 osoittavat vanhusväestön määrän lisääntyvän tulevan kolmen vuosikymmenen aikana siten, että yli 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä tulee kasvamaan reiluun 25 prosenttiin, kun se vuonna 2005 oli 15 prosenttia. Samainen tutkimus osoittaa miten 80 vuotta täyttäneiden osuus tulee kasvamaan nykyisestä neljästä prosentista noin kahdeksaan prosenttiin. (Suomi, Hakonen 2008, 219.)

2.3 Väestön vanhenemisen ennusteet Raumalla

Väestön kehityksen ennusteen mukaan on arvioitu, että Raumalla koko väestöstä yli 65-vuotiaiden osuus tulee vuonna 2015 olemaan 23,61 %, kun vastaavan luvun koko Suomessa arvioidaan olevan 20,71 %. (Rauman kaupungin vanhuspoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2012, 38).

Rauman kaupungin väestöennusteen (2010- 2040) mukaan vuonna 2015 Raumalla on 65 -74 -vuotiaita 5258 henkilöä, sekä yli 75 -vuotiaita 4115 henkilöä. Ennusteen mukaan luvut vuonna 2030 ovat niin, että yli 65 -vuotiaita arvioidaan olevan 4645, ja yli 75-vuotiaita 6626 henkilöä. (Rauman kaupungin www sivut 2011.)

Vanhusväestön määrän lisääntyessä ikääntyneiden palvelujen saatavuus, laadun parantaminen, uusien mallien luominen toimintakyvyn tueksi, sekä ikääntyvien elinolojen ja elämän laadun kysymykset ovat jatkossa ydinasioita, joihin tulee kiinnittää huomio vanhuspalveluja kehitettäessä. Ikääntyvien tulee voida luottaa siihen, että todellisen tarpeen tullessa palveluja on saatavilla. Me kaikki haluamme säilyttää

oman elämämme hallinnan myös ikääntyessä. Itsenäiseen elämään ja elämänhallinnan tunteeseen kuuluu valinnanvapaus. Ikääntyessäkin ja toimintakyvyn laskiessa on jokaisella oltava mahdollisuus itsenäiseen päätöksen tekemiseen itseään koskevissa asioissa. Eri vaihtoehdot on kerrottava ja kannustettava omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen tehdä omia ratkaisuja. Vanhuspalvelujen kehittäminen on haasteellista, varsinkin silloin, kun se lähtee liikkeelle toimijoista itsestään (Suomi & Hakonen 2008, 220.)

2.4 Itsenäisenä omassa kodissa

Suomessa vanhustenhoidon ensisijaisena vaihtoehtona on jo pitkään pidetty kotihoidoa. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen (STM:n julkaisuja 2008:3) tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössä. Kotipalvelu ja kotisairaanhoito sekä niihin liittyvät tukipalvelut tulee kunnissa mitoittaa tarvetta vastaaviksi (Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Noro, 2006,19.)

Laatusuositus painottaa ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja näkee ennaltaehkäisevän työn tärkeänä. Palvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä ja eri toimijoiden ja palveluntuottajien välisen yhteistyön tulee toimia saumattomasti. Lähipalvelujen merkitys korostuu entisestään. Hyvin keskeisessä roolissa nähdään myös teknologian ja verkkopalveluiden kehittäminen ja käyttöönotto vanhusten kotona asumisen tukemisessa.(Korhonen & Merisalo 2008, 34.)

2.5 Vanhuspalvelulakiluonnos

Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta luovutettiin Paula Risikolle 9.3.2011. Lain lähtökohtana ovat iäkkään ihmisen tarpeet sekä monipuoliseen tarvearviointiin perustuva oikeus hoivaan ja kuntoutukseen sosiaalipalveluissa. Iäkäs apua tarvitseva ihminen on siis keskiössä. Tämän lakiesityksen mukaan vahvempi oikeus palveluihin laajennettaisiin nyt iäkkään henkilön avustamiseen kotiin ja kodin ulkopuolisiin toimintoihin, joista ikäihminen ei selviydy omatoimisesti. Iäkkäälle henkilölle nimettäisiin vastuutyöntekijä, jonka tehtävänä olisi

vastata siitä, että henkilö saa palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjatut palvelut. Laki-luonnoksessa mainittu hoiva ja kuntoutus tarkoittavat sitä, että iäkästä henkilöä avustetaan ja tuetaan kuntouttavalla otteella päivittäisissä arjen toiminnoissa, joiden itseenäinen toteuttaminen on estynyt toimintakyvyn heikentyessä. Kuntoutus voi tarkoittaa myös ikäihmisen sosiaalisiin suhteisiin ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvää tukea. Huomioitavia asioita silloin ovat ikäihmisten suhteet toisiin ihmisiin, yksinäisyys, mielekkään tekemisen puute ja mahdollisuudet itsensä toteuttamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut 2011.)

3 ONNELLISEN IKÄÄNTYMISEN UHKAKUVAT

3.1 Ikäihmisten yksinäisyys ja turvattomuus

Niemelä toteaa vuoden 2006 hyvinvointitutkimuksen tulosten mukaan, miten 80 vuotta täyttäneistä kotona asuvista peräti 14 % koki itsensä usein yksinäiseksi (TERVE- SOS 2009).

Niemelän & Nikkilän mukaan Helsingin kotihoidon asiakkaista yksinasuvia on 93 %. Heistä 98 % on naisia ja 74 % miehiä. Yksin asuminen ei aina tarkoita, että henkilö kokee olevansa yksinäinen, mutta lähes puolet Helsingin kotihoidon asiakkaista (47 %) tunsivat olonsa yksinäiseksi. (Engeström, ym. 2009, 135.)

Yksinäisyyttä esiintyy niin maaseudulla kuin kaupungeissa, se ei siis ole vain suurten asutuskeskusten ilmiö. Raumalla vanhusten yksinäisyyttä ei ole tutkittu, mutta kotipalvelun työntekijöiden mukaan tilanne on samansuuntainen kuin mitä tutkimukset muualta kertovat.

Ikääntyneiden yksinäisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta lisäävänä tekijänä voidaan mainita huono terveys ja elämän aikana kokemat menetykset. Yksinäisyys voidaan jakaa emotionaaliseen ja sosiaaliseen yksinäisyyteen. Emotionaalinen yksinäisyys ilmenee mm. masentuneisuutena ja toivottomuutena. Elämänhalu häviää. Sen aiheuttajina voidaan mainita leskeksi jääminen, yksin asuminen, heikentynyt terveys ja toimintakyvyn lasku. Puutteet vuorovaikutussuhteissa, vähäiset kontaktit ystäviin,

heikentynyt tukiverkosto, lisättynä mielialaongelmiin ja alentuneeseen toimintakykyyn aiheuttaa sosiaalista yksinäisyyttä. (Engeström, ym. 2009, 138.)

Ikääntyneen toimintakyvyllä on suuri merkitys, sillä se määrittelee myös sosiaalisten suhteiden ylläpidon ja sosiaaliin tapahtumiin osallistumisen. Toimintakyvyn heikentyessä yhteydenpito omaisiin ja läheisiin vähenee. Harrastustoimintaan osallistumisen vähentyessä yksinäisyyden tunne lisääntyy ja syrjäytymisen vaara kasvaa.

3.2 Ikäihmiset syrjäytymisvarassa

Yhteiskunnallisen tilanteen muuttuessa myös kuva vanhuudesta ja vanhenemisesta on muuttunut. Kulttuurinen kuva vanhuudesta ei enää vastaa tämän päivän käsitystä. Meillä ei valtakunnan tasolla ole herätty vanhusten syrjäytymisongelmaan, eikä siitä ole käyty keskustelua. Vanhusten syrjäytyminen Suomessa on koko yhteiskunnassa oleva uusi ilmiö, josta ei tutkimustietoa juurikaan löydy. (Engeström, ym. 2009, 25.)

3.3 Syrjäytymisen ilmenemismuodot

Syrjäytymisen ilmenemismuodoista puhuttaessa on meillä käytetty kahta määritelmää. Olemme perinteisesti jaotelleet ne köyhyyteen ja yksinäisyyteen. Syrjäytymisen köyhyytenä painottaa taloudellisten edellytysten niukkuutta ja siitä johtuvan osattomuutta. Syrjäytyminen yksinäisyytenä kuvaa sosiaalista yksinäjäämistä ja sen kokemuksen mukanaan tuomaa subjektiivista syrjäytymisen tunnetta.

Niemelän (2009) mukaan näiden rinnalla voidaan nykyään erottaa kaksi uutta syrjäytymisen muotoa. Hänen mukaansa syrjäytymistä aiheuttavat lisääntyvät muistisairaudet, sekä toiminta- ja liikkumiskyvyn menettämisestä johtuvat vajavuudet. Toiminta- ja liikkumiskyvyn menettämisen tiedetään heikentävän yksilön voimavaroja, minkä seurauksena hänen mahdollisuutensa hakeutua kodin ulkopuolisten harrastusten ja ystävien pariin heikkenevät. Voimakkaassa kasvussa oleva dementia ja muut muistisairaudet ovat tuoneet meille uuden syrjäytyneiden joukon. (Engeström, ym. 2009, 26.)

Meissä ihmisissä on sosiaalisuuden suhteen eroja. On niitä, jotka ovat koko elämänsä ajan viihtyneet yksinään, sen kummemmin tuntematta itseään yksinäiseksi. Nämä henkilöt viihtyvät vanhanakin omissa oloissaan. Toimintakyvyn heikentyessä ovat syrjäytymisvaarassa ne ihmiset, jotka koko elämänsä ajan ovat olleet sosiaalisia ja osallistuvia, sillä sosiaalisten suhteiden heikkenemisellä tiedetään olevan vaikutusta syrjäytymisen syntyyn.

4 HYVINVOINTITEKNOLOGIA

Teknologisilla sovellutuksilla on mahdollista tukea ikääntyneiden kotona asumista. Videovarusteisen kommunikaatiotekniikan avulla voidaan lisätä sekä ikääntyneiden turvallisuuden ja elämänhallinnan tunnetta että toimintakykyisyyttä.

4.1 Mitä on hyvinvointiteknologia?

Hyvinvointiteknologiasta puhuttaessa käytetään Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa määritelmää, jossa se jaetaan teknisiin ja tietoteknisiin ratkaisuihin. Hyvinvointiteknologian avulla pyritään ylläpitämään ja mahdollisuuksien mukaan lisäämään ihmisten hyvinvointia ja terveyttä ja sitä kautta parantamaan ihmisten elämänlaatua. Hyvinvointiteknologian avulla pyritään lisäämään ikäihmisten turvallisuutta ja samalla vahvistamaan turvallisuudentunnetta. Näin tuetaan ikääntyvien ja muista syistä toimintakyvyltään rajoittuneiden ihmisten arjessa selviytymistä. (Suhonen & Siikanen toim.2006, 11.), (Välikangas 2006, 18.)

Hyvinvointiteknologia on siis ihmisten toimintaympäristöön ja kotiin vietyä teknologiaa, ja sen tavoitteena on tukea asiakkaan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Vesterinen ja Niemelä toteavat myös miten sitä käytetään useimmiten ikäihmisten ja vammaisten palveluissa, mutta sen käyttäjänä voi olla myös asiakkaita lastensuojelusta tai mielenterveyspuolelta. (Engeström ym. 2009, 201.)

Vesterinen ja Niemelä toteavat, että asiakkaiden ja henkilökunnan asenteiden on havaittu olevan keskeisessä roolissa otettaessa uutta teknologiaa käyttöön. Onnistuneen toiminnan kannalta on tärkeää harjoitella uuden apuvälineen käyttöä niin, että asiakkaan saama opastus on suhteessa hänen toimintakykyynsä. Positiivinen ja kannustava suhtautuminen uuden asian oppimiseen luo hyvät puitteet uuden apuvälineen käyttöön otolle. (Engeström ym. 2009, 202.)

4.2 Hyvinvointi-TV

Videra Virtual Home Care on virtuaalinen kotipalvelu, joka mahdollistaa reaaliaikaisen yhteydenpidon asiakkaaseen. Kysymyksessä on palvelukokonaisuus, jossa hyödynnetään videoneuvottelu- ja tiedonsiirtotekniikkaa. Hyvinvointi-TV on interaktiivinen palvelualusta, ja sitä käytetään television tai kosketusnäytön välityksellä. Palvelu toteutetaan kaksisuuntaisena laajakaistayhteytenä ja sen tavoitteena on parantaa vanhuspalveluiden laatua ja tuottavuutta.

Asiakas tarvitsee kotiinsa kosketuksella toimivan näyttöruudun, pienen kameran ja mikrofonin. Kotipalvelu tarvitsee käyttöönsä vastaavat laitteet yhteyden saamiseksi. Palvelu siis viedään asiakkaan kotiin Internetin avulla ja hoitajan käynti hoidetaan ruudun välityksellä. (Liite 5)

Hyvinvointi-TV:n asiakkaat voivat samanaikaisesti kohdata toisensa ja vaihtaa kuulumisia keskenään. Tällaisen kohtauspaikan kautta on mahdollista tarjota järjestettyä ohjelmaa, kuten liikuntaa, keskustelutilaisuuksia, menneiden muistelua, erilaisia musiikkiohjelmia ja vapaata keskustelua. Kaksisuuntaisen Hyvinvointi-TV:n välityksellä on mahdollista tukea ikääntyvien ihmisten omatoimisuutta ja itsenäisyyttä, sekä lisätä toimintakykyä ja mahdollisuutta kotona asumiseen. Hyvinvointi-TV:n välityksellä on mahdollista pitää yhteyttä myös omaisiin. Silloin omainen hankkii kotiinsa yhteydenpitoon tarvittavan omaisliittymän ja tietokoneeseensa kameran ja mikrofonin. (Videra Virtual Care.)

Videran Virtual Care -palvelua, joka on suunnattu kuntien sosiaali- ja terveystoimelle, hyödyntää jo ainakin 15 kuntaa. Kotiin tuotavan laitteen omistaa Videra tai rahoitusyhtiö. Kunta maksaa palvelusta kuukausimaksun ja perii vastaavasti asiakkailta

maksun laitteen käytöstä. Euroopan unionin komissio on antanut tunnustusta Hyvinvointi-TV:lle ja valinnut sen yhdeksi parhaaksi tavaksi edistää ikäihmisten sosiaalista kanssakäymistä. (Mykkänen 2009, 17.)

Härkönen kirjoittaa Lounais-Suomi -lehdessä, miten uusimpien käyttäjien joukossa ovat Sipoo ja Naantali jotka ovat mukana kansainvälisessä Virtu- hankkeessa. Hanke toteutetaan yhdessä Turun ammattikorkeakoulun kanssa ja sen tavoitteena on luoda manner- Suomen, Ahvenanmaan ja Viron saaristoalueille uusi virtuaalitekologiaan perustuva sosiaali- ja terveystalvelujen toimintamalli. Hanke on Euroopan unionin rahoittama ja se käynnistyi toukokuussa 2010 ja kestää vuoteen 2013. (Härkönen 2011.)

4.3 Virtuaalikutikäynnit ja niiden sisältö

Virtuaalikutikäynnin tarkoitus ei ole syrjäyttää perinteistä kotitalvelua, vaan olla tukemassa sitä. Virtuaalitekologian käyttö mahdollistaa tasapuolisen talvelujen tarjoamisen esim. haja-asutusalueilla. Hyöty saadaan varsinkin silloin, kun välimatka asiakkaan luo on pitkä ja käynnin tarkoitus on niin sanottu kontrollikäynti. Tällainen käynti voidaan hyvin hoitaa virtuaalisesti. Aikaisemmin matkaan käytetty aika saadaan näin annettua asiakkaan kohtaamiseen. Tällainen talvelu ei sovi kaikille asiakkailla, joten oikeiden asiakkaiden valintaan tulee kiinnittää erityinen huomio. Vanhusten virtuaalinen kotihoito laajene nopeasti, sillä se on otettu käyttöön jo 25 kunnassa. (Vanhusten virtuaaliohoito kasvaa / MTV3:n uutiset 20.1.2011.)

Seuraavassa Videran tarjoamia esimerkkejä kotikäyttäjien valintakriteereistä, silloin kun käyttäjiä ei valita sairauden tai tarjottavien talvelujen mukaan.

- Kotikäynnit eivät ole alkaneet vielä -> ihminen on kokonaan virtuaalikäyntien varassa.
- Iltakäynti ei ole pakollinen -> kotikäynti korvataan virtuaalikäynneillä.
- Lisätään turvallisuuden tunnetta -> tehdään iltakäynti Hyvinvointi-TV:llä.

- Lievennetään yksinäisyyden tunnetta -> lisätään kontakteja Hyvinvointi-TV:n avulla
- Tehdään muistutussoitot Hyvinvointi-TV:llä
- Omaiset ovat hyvin aktiivisia -> Hyvinvointi-TV tuo lisäarvoa yhteydenpitoon, ei tarvita iltakäyntejä kotipalvelusta.
- Omaiset haluavat ikäihmiselle Hyvinvointi-TV:n -> kotihoito hyötyy myös tästä
- Ikäihminen tarvitsee paljon neuvoa, ohjausta ja aktivointia -> nämä tehdään Hyvinvointi-TV:n kautta.
- Kotikäynnit eivät osu ajallisesti oikeaan aikaan -> korvataan osa kotikäynneistä virtuaalikäynneillä. Tarvittaessa tehdään kuitenkin aina kotikäynti. Asiakas on tyytyväinen kun ”ei tarvitse maksaa turhista käynneistä”.
- Halutaan tarjota tasapuolista yhteydenpitoa kotihoidosta.

(Asiakkuuspäällikkö E. Kantolan henkilökohtainen tiedonanto 16.4.2010.)

Videran esittämiä vaihtoehtoja virtuaalikotikäynnin sisällöstä sosiaalihuollossa:

- Fyysisen toimintakyvyn tukeminen
 - hoitajan ohjaama liikuntatuokio
- Kontrollointi ja aktivointikäynnit
 - ehkäisevät käynnit
- Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen
 - masennuksen ja turvattomuuden ehkäiseminen
- Lääkehuolto
 - ohjaus ja seuranta
- Asiantuntijapalvelut
 - ohjaus ja neuvonta
- Omaishoitajien / omaisten tuki ja neuvonta

(Videra Virtual home Care 2011.)

(Asiakkuuspäällikkö E. Kantolan henkilökohtainen tiedonanto 16.4.2010.)

4.4 Ikäihmiset ja tuotekehittely

Tulevaisuudessa meillä on yhä enemmän teknologiaa apunamme myös ikäihmisten kodeissa. Heistä monet ovat tutustuneet tietotekniikkaan jo työelämässä. He käyttävät sujuvasti tietokonetta, kännykkää ja digitelevisiota. Löytyy myös heitä, jotka ovat hankkineet tavallisen puhelimen lisäksi tietokoneen, kameran ja mikrofonin avulla toimivan skype- yhteyden. Sen avulla he voivat olla kuvayhteydessä läheisiinsä. Teknologian käyttö antaa ikäihmisille tunteen, että he ovat vahvasti mukana tässä päivässä. Eivät ainoastaan kulueränä, vaan aktiivisina kansalaisina.

Tuotekehittelyssä on tärkeää huomioida tulevan käyttäjäryhmän tarpeet. Kehitystyöstä vastaavien ja palveluja tarjoavien tulee huolehtia siitä, että ikääntyneiden tarpeet ja asiantuntemus saadaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa mukaan tuotteiden ja palvelujen suunnitteluun. Ikäihmisiä tarvitaan arvioijiksi ja testaajiksi. Iäkkäitä, eri alojen asiantuntijoita tai runsaasti kokemusta omaavia ikäihmisiä voidaan pyytää kouluttamaan nuoria suunnittelijoita tai luennoimaan heille. On tärkeää, että suunnitteluprojekteissa perehdytään niihin tilanteisiin ja ympäristöihin, joissa ikäihmiset tekniikkaa ja palveluja todellisuudessa käyttävät, on se sitten koti, vanhainkoti, liikenne tai julkinen tila. (Kauhanen- Simanainen, 2009, 214.)

Useat artikkelit, joissa käsitellään teknologian hyödyntämistä palvelutuotannossa osoittavat, miten tärkeässä roolissa työntekijöiden osallistuminen ja osallistuva käyttäjäkeskeinen suunnittelu on. Ei riitä, vaikka organisaation johto näkisi teknologian hyödyntämisen tärkeänä osana kehitettäessä palveluja ja ottaisi uutta tekniikkaa käyttöön. Tutkimukset osoittavat miten asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset tulee nähdä tärkeinä valintakriteereinä työyhteisöä ja asiakaspalvelua kehitettäessä. (Hypönen 2004, 45.)

5 TAUSTAA TUTKIMUKSELLE

Olen töissä Rauman kaupungin kotipalvelussa. Siellä ollaan innostuneita kokeilemaan uusia toimintatapoja ja valmiita kehittämään nykyisiä työmenetelmiä kotipalvelun laadun parantamiseksi. Aktiivinen toiminta palveluja kehitettäessä luo mahdollisuuden tarjota asiakkaille uusia palvelumuotoja kotona selviytymisen tueksi. Keväällä 2010 tarjottiin kotipalvelulle mahdollisuutta osallistua Videran tarjoamaan Hyvinvointi-TV:n käyttökokeiluun. Kehittyvä teknologia ja sen yhä monipuolisempi hyödyntäminen kotipalvelussa herätti kiinnostusta ja niin kotipalvelu teki päätöksen lähteä kokeiluun mukaan. Uusia työmenetelmiä pohdittaessa on asiakas kaiken toiminnan keskiössä. Sellainen työ tai työmenetelmä, mikä tuntuu mielekkäältä henkilökunnan osalta, mutta ei palvele asiakkaan tarpeita, ei tuota hedelmää. Asiakastyön on lähdettävä asiakkaan tarpeista ja palveluja on kehitettävä asiakaslähtöisesti.

5.1 Rauman kokeilu

Maaliskuussa 2010 pidettiin Raumalla Hyvinvointi-TV:n esittelytilaisuus. Huhtikuussa 2010 tehtiin päätös Hyvinvointi-TV:n kokeilun aloittamisesta Raumalla. Laitteiden toimituksesta ja asennuksista vastaa Videra.

Videra Virtual Care- palvelutuotteet on kehitetty erityisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja heidän asiakkailleen. Hyvinvointi-TV:stä puhuttaessa käytetään myös nimeä virtuaalinen kotihoito. (Videra Virtual Care.)

Tämän jälkeen käynnistyi keskustelu siitä, millaisia asiakkaita kokeiluun otetaan mukaan. Mitkä ovat kriteerit ja tuleeko kokeilussa mukana olleiden olla kotipalvelun asiakkaita, vai huomioidaanko muutkin asiasta kiinnostuneet ikäihmiset. Kokeilu päätettiin suunnata ensisijaisesti kotipalvelun asiakkaille.

Rauman kotihoidon asiakkaista koottiin 24 kotipalveluasiakkaan pilottiryhmä. Heidän kanssa lähdettiin kokeilemaan Hyvinvointi-TV:n sopivuutta osaksi kotipalvelua. Kokeilun kestoksi sovittiin neljä kuukautta ja siinä mukana oleville palvelu oli maksuton.

Samaan aikaan, kun toukokuussa 2010 etsittiin kokeiluun osallistuvia henkilöitä, heräsi ajatus opinnäytetyön tekemisestä kyseisen kokeilun puitteissa. On hyvä asia, että joku kerää kokeiluun osallistuvien kokemukset talteen, sillä heidän mielipiteensä on tärkeä pohdittaessa jatkoa Hyvinvointi-TV:n suhteen. Mitä kaikkea Hyvinvointi-TV voi tarjota kotipalvelun asiakkaille heidän arjesta selviytymisensä tueksi ja miten sen tuomia mahdollisuuksia osattaisiin tulevaisuudessa hyödyntää kehitettäessä kotihoitoa. Tästä käynnistyi prosessi, joka johti tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Toukokuun lopulla neuvottelin vanhustyön osastopäällikön sekä kotipalvelun johtajan kanssa siitä, mitä asioita kokeilusta halutaan saada esiin ja millaisia seikkoja pitäisi huomioida kysymyslomaketta laadittaessa. Suunnittelimme jo tässä vaiheessa alustavasti kysymyksiä.

Kesäkuussa 2010, kun kokeiluun mukaan lähtevien ikäihmisten joukko saatiin muodostettua luotiin laitteiden asentamiseksi aikataulu. Kesälomista johtuen suunnitellut laiteasennukset eivät toteutuneet heinäkuussa.

Laiteasennukset toteutuivat elo-syyskuun aikana 2010. Videralta saatiin koekäyttöön yhteensä 30 laitetta. Laitteita asennettiin asiakkaille yhteensä 24. Kuusi laitetta asennettiin kotipalvelun tiimi- ja kerhotoiloihin.

Varsinainen kokeilu alkoi lokakuussa 2010 ja sen kestoksi sovittiin neljä kuukautta. Kokeilu päättyi tammikuussa 2011. Kokeilussa mukana olleille asiakkaille suunnattu kyselytutkimus toteutettiin helmikuussa 2011.

Tämän selvitystyön on tilannut Rauman kaupungin kotipalvelu. Sosiaali- ja terveystoimen organisaatioiden yhdistyessä Raumalla 1.1.2011, muuttui kotipalvelu kotihoidoksi. Selvitystyö mahdollistaa saadun aineiston hyödyntämisen Rauman kaupungin kotihoitoa edelleen kehitettäessä.

5.2 Ohjelmatarjonta ja kuvayhteys

Ohjelmaa tuotettiin Laurean ammattikorkeakoulun toimesta Otaniemestä ja Tikkurilasta. Lähetyksiä oli kaksi kertaa päivässä viitenä päivänä viikossa. Lähetykset kestivät puoli tuntia kerrallaan. Ohjelmatarjonta sisälsi mm. liikuntatuokioita, erilaisia

teemajuttuja, terveysinfoa, visailuja ja sanomalehtituokioita. Näihin tuokioihin pääsi mukaan ”Laurean ohjelmat”-painikkeella. Marraskuussa aloitettiin oman ohjelman tuottaminen Raumalta. Mukaan saatiin Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoita Rauman toimipisteestä. Lähetyksiä oli kaksi kertaa viikossa ja ohjelman tuottamisesta vastasi Soteekki Rauma. Ohjelman tuottamiseen osallistui myös vanhustyöntekijöitä eri yksiköistä. Ohjelmatarjonta sisälsi vastaavia aiheita kuin Laurean ohjelmat. Näihin paikallisiin ohjelmiin pääsi mukaan ”Rauman ohjelma”-painikkeella. Omaa ohjelmaa ryhdyttiin tuottamaan, sillä uskottiin sen tuntuvan kotoisammalta ja sitä kautta lisäävän myös ohjelmiin osallistumisprosenttia. Tutussa joukossa on myös sosiaalisten suhteiden luominen helpompaa. (Liite 6, asiakkaan lupa valokuvan käyttöön pyydetty.)

Näytölle asennettiin myös painike, jolla pääsi virtuaaliseen keskusteluhuoneeseen. Siellä Hyvinvointi-TV:n käyttäjillä oli mahdollisuus juttuseuran tarpeessa käydä katsoomassa oliko paikalla muita ja näin jäädä juttelemaan tai seuraa odottelemaan. Tähän tilaan pääsivät vain Rauman kokeilussa mukana olevat. Laurean ohjelmien jälkeen oli myös mahdollisuus jäädä ryhmätilaan ja seurustella muiden kanssa, vaikka varsinainen ohjelma oli jo loppunut. Tässä tilassa oli osallistujia ympäri Suomen.

Näytöltä löytyi myös painikkeet joilla sai yhteyden tiimitiloihin sekä puhelinluettelo, josta sai yhteyden toisiin Rauman kokeilussa mukana oleviin. Tämä mahdollisti keskustelutuokiot silloin, kun varsinaista ohjelmaa ei tullut. Näytölle sai halutessaan painikkeen, josta sai yhteyden omaiseen, mutta toimiakseen se vaati niin sanotun omaisliittymän kytkennän.

Kotihoidon tiimitilojen laitteissa oli ”kotihoidon kokoushuone”-painike, jota painamalla pääsi vain kotihoidon laitteita varten varattuun neuvottelutilaan. Siellä oli mahdollisuus järjestää sisäisiä palaverieja ja koulutustilaisuuksia. Tähän tilaan ei ollut pääsyä muiden käyttäjien laitteilta. Tähän tilaan kokoonnuttiin mm. silloin, kun henkilökunta piti palaveria laitetoimittajan kanssa.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää voidaanko Hyvinvointi-TV:n avulla parantaa ikääntyvien elämänlaatua ja tukea heidän kotona selviytymistään? Vähentääkö Hyvinvointi-TV yksinäisyyden tunnetta ja voidaanko sen avulla aktivoida ikääntyviä osallistumaan yhteisiin tuokioihin? Tutkimuksen kannalta kiinnostavaa on myös se, voidaanko laitteen avulla lisätä yksin asuvan vanhuksen turvallisuuden tunnetta?

Tutkimuksen kohteena on valikoitu ryhmä raumalaisia ikäihmisiä ja tutkimuksen avulla selvitetään heidän omakohtaisia kokemuksiaan Hyvinvointi-TV:stä. Lähtökohtana tutkimukselle on asiakasnäkökulma.

6.2 Opinnäytetyön tavoite

Hyvinvointi-TV tarjoaa palvelun, jonka tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona selviytymistä ja pitkittää laitoshoitoon siirtymistä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää millaisia kokemuksia raumalaisilla ikäihmisillä on Hyvinvointi-TV:n käytöstä osana kotipalvelua ja millaisia ajatuksia Hyvinvointi-TV heissä herättää kokeilun päättyessä. Tavoitteena on saada vastaukset tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja sitä kautta kehittää Rauman kotihoitoa. Tutkimustuloksista toivotaan olevan apua Rauman sosiaali- ja terveystoimen päättäjille heidän tehdessään ratkaisuja mahdollisten laitehankintojen suhteen.

Ajatuksena on, että Hyvinvointi-TV voisi tulevaisuudessa olla yksi Rauman kotihoidon tarjoamista tukipalveluista.

6.3 Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja tutkimusongelma

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat **ikääntyvä väestö, ikäihmisten yksinäisyys, turvattomuus, syrjäytymisen uhat, hyvinvointiteknologia sekä kotihoito**. Vanhusväestön määrän kasvaessa ja ihmisten eliniän pidentyessä

on yhteiskunta tilanteessa, jossa varsinkin vanhusten kotihoitoa tulee kehittää. Kotipalvelun on seurattava aikaansa ja etsittävä uusia keinoja palvelujen tuottamiseksi.

Tutkimuksen kannalta keskeisiä esiin nousseita kysymyksiä ovat:

1. Voidaanko Hyvinvointi-TV:n avulla vaikuttaa ikäihmisten kokemaan yksinäisyyden- ja turvattomuuden tunteeseen?
2. Aktivoiko Hyvinvointi-TV ikäihmisiä osallistumaan ohjelmatuokioihin sekä luomaan uusia kontakteja omasta toimintaympäristöstä käsin?
3. Tukeeko Hyvinvointi-TV ikäihmisten itsenäistä kotona selviytymistä osana kotipalvelua?

7 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

7.1 Tutkimusaineisto

Hyvinvointi-TV:n kokeiluun valittiin asiakkaat sekä oman halukkuuden ja kiinnostuksen että kotipalveluhenkilöstön tekemien ehdotusten kautta. Henkilökunta punnitsi omissa tiimeissään jokaisen kokeilusta kiinnostuneen asiakkaan sopivuutta ja keskusteli siitä myös omaisten kanssa.

Asiakkaita valittaessa mietittiin mitä kokeilulta halutaan saada ja mitä sen toivotaan asiakkaille antavan? Vanhusväestön kokema yksinäisyys ja turvattomuus ja sen ilmeneminen tunnistetaan myös Raumalla. Kotipalvelun piiristä löytyy asiakkaita, jotka sairauden tai toimintakyvyn alenemisesta johtuen ovat jättäytyneet pois kodin ulkopuolisesta harrastustoiminnasta. Sosiaalisten kontaktien vähetessä elämänpiiri kaventuu entisestään aiheuttaen masennusta sekä yksinäisyyden- ja turvattomuuden tunnetta. Kotipalvelun henkilökunta tiedostaa tilanteen, mutta käyntien lisääminen ei läheskään aina ole mahdollista.

Sosiaalinen hyvinvointi, yksinäisyyden tunteen väheneminen, sekä turvallisuuden tunteen lisääntyminen olivat tärkeimmät kriteerit valittaessa kohdejoukkoa Hyvinvointi-TV kokeiluun. Asiakaslähtöisyys ja asiakasnäkökulma olivat kokeiluun mukaan lähtemisen toiminta-ajatuksena. Asiakaskäyntien väheneminen ei ollut kokeiluun mukaan lähtemisen itsetarkoitus.

Kokeiluun osallistuneiden joukossa tapahtui pieniä muutoksia, johtuen heidän iästään ja terveydentilastaan. Aluksi ajatuksena oli, että kokeiluun osallistuvat olisivat kaikki säännöllisen kotipalvelun piirissä olevia asiakkaita. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, joten joukkoon valikoitui myös henkilöitä, jotka eivät vielä olleet säännöllisen kotipalvelun piirissä.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Valitsin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on todellisen elämän kuvaaminen niin myös tässä tutkimuksessa. Tutkimusmenetelmään sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoitus on kuvata tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisesta tutkimuksesta voidaan sanoa sen ensisijaisena pyrkimyksenä olevan lähinnä löytää tai paljastaa tosiasioita ennemmin kuin todentaa jo olemassa olevia (totuus) väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 152.)

Koska kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, perustuu tämä tutkimus sekä teoreettisiin kysymyksiin että haastatteluihin. Tiedonhankinta tapahtui luonnollisessa todellisessa tilanteessa haastateltavan kotona. Tutkijan pyrkimyksenä on haastattelun ja havainnoinnin kautta paljastaa esiin tulevia seikkoja tutkittavasta asiasta. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, niin myös tässä tutkimuksessa. Tutkimus eteni ennalta tehdyn suunnitelman mukaisesti. Tutkimuskysymykset muotoutuivat lopulliseen muotoon Hyvinvointi-TV:n kokeilun aikana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 155.)

7.3 Kyselyn toteutus

Tutkimukseeni anoin tutkimusluvan Rauman kaupungin kotihoidosta. (Liite 1).

Luvan saatuani suoritin haastattelut. (Liite 2). Tutkimuksen haastattelut toteutin puolistrukturoitua haastattelulomaketta käyttäen. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ikä ja tutkimukseen osallistuvien suhteellisen pieni määrä huomioon ottaen toteutin haastattelut yksilöhaastatteluna. Haastattelutilanteet poikkesivat hieman toisistaan johtuen siitä, että ne suoritettiin haastateltavien kotona heidän päiväohjelmaansa kunnioittaen. Yksikään kokeilussa mukana olleista ei kieltäytynyt haastattelusta.

Haastateltaville esitettiin kaikille samat kysymykset. Mikäli edellinen vastaus sisälsi vastauksen johonkin tulevaan kysymykseen, esitettiin vastaukseen viittaava kysymys seuraavaksi. Kaikki kysymykset siis esitettiin kaikille, mutta kysymysten esittämisyjärjestys vaihteli. Haastattelun tavoitteena oli kyselyn avulla saada haastateltavilta omakohtaista tietoa siitä, millaisia kokemuksia Hyvinvointi-TV:n käyttö heille antoi.

Tässä tutkimuksessa teemahaastattelu osoittautui parhaaksi aineiston keruumenetelmäksi, sillä siinä edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja ennalta suunniteltujen kysymysten mukaan. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavan oma näkemys, kokemus ja tulkinta tutkittavasta asiasta. Siinä pyrkimyksenä on löytää tutkimuksen kannalta merkityksellisiä tekijöitä suhteessa tutkimukselle etukäteen asetettuihin tavoitteisiin ja tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelun etuna pidetään joustavuutta. Haastattelija voi tarpeen vaatiessa toistaa kysymyksen, oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä, sekä selventää käyttämiään sanamuotoja. Näin toimiessaan hän voi tarvittaessa selventää kysymystensä tarkoitusta haastateltavalle.

Haastattelu antaa tutkijalle vapauden kysymysten esittämiseen siinä järjestyksessä kuin se haastattelutilanteessa on luontevaa. Käytännön haastattelutilanteessa edellisen kysymyksen vastaus saattaa viedä asiaa niin eteenpäin, että on järkevää poiketa suunnitellusta kysymysjärjestyksestä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

Olen työskennellyt vuosia Rauman kaupungin kotipalvelussa. Työkokemukseni antaa minulle hyvän pohjan vanhusten kohtaamiseen, joten oli luontevaa että tutkimuksen tekijänä suoritin kyselyn itse. (Liite 4.)

7.4 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoitaessa haetaan vastauksia ennalta tutkimukselle asetettuihin kysymyksiin. Tutkimuksesta saatuja vastauksia peilataan tälle tutkimukselle asetettuihin tavoitteisiin. Tutkimus saattaa tuoda esiin monia mielenkiintoisia asioita, mutta vastauksia analysoitaessa on pidättäydyttävä tarkasti tutkimukselle laaditussa suunnitelmassa ja sille asetetuissa tavoitteissa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.)

Kyselyn toteuttamisen jälkeen oli vuorossa saadun aineiston purkaminen. Kävin läpi kaikki kysymykset ja niihin saadut vastaukset. Ryhmittelin vastaukset ja etsin saadusta aineistosta käsitteitä, jotka kuvasivat joko samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Pyrkimyksenä oli löytää vastauksia tutkimustehtävään. Käsitteellistämisen jälkeen vertasin saatuja tutkimustuloksia sekä teoriaan, että tutkimukselle asetettuihin tavoitteisiin. Johtopäätöstä tehdessään tutkijan tulee käydä läpi tutkimuksen kulkua ja pyrkiä ymmärtämään mikä merkitys tutkittavalla asialla on tutkimukseen osallistuvalle. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112,114,115.)

7.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön aihevalinta sai alkunsa Rauman kaupungin kotipalvelun sisäisestä tarpeesta. Aihe on työelämälähtöinen ja se perustuu asiakasnäkökulmaan. Tutkimustuloksia voidaan käyttää apuna kehitettäessä Rauman kotihoitoa asiakaslähtöiseen suuntaan.

Haastattelutilanteen alussa kerroin tutkimukseen osallistuvalle, millä asialla olin. Lisäksi annoin tutkimukseen osallistuvalle saatekirjeen (Liite 3.), missä kerroin lyhyesti haastattelun tarkoituksesta ja siitä mihin haastattelussa saatuja tuloksia tullaan käyttämään. Kerroin myös ettei haastateltavan henkilöllisyys käy selville tutkimustuloksista. (Kuula 2006, 104.)

Hyvinvointi TV-kokeilussa mukana olo ei edellyttänyt tutkimukseen osallistumista, vaan kysymyksiin vastaamisesta sai halutessaan kieltäytyä. Tämä selvitettiin tutkimukseen osallistuvalla ennen haastattelun alkua. (Kuula 2006,107.)

Saatekirjeestä löytyivät myös yhteystietoni. Näin minuun oli mahdollista saada yhteys, mikäli haastatteluun osallistunut henkilö tai hänen omaisensa olisi halunnut jälkikäteen niin tehdä.(Liite 3.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkittavan aineiston keräämiseen sekä aineiston analyysiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija itse on pääasiallinen luotettavuuden kriteeri, joten luotettava arvio perustuu koko tutkimusprosessiin, ei ainoastaan lopputulokseen. (Eskola & Suoranta, 1998, 211.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää, se että tutkimuksen kulku on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi. Tutkimuksen luotettavuuteen on mahdollisesti saatanut vaikuttaa se miten hyvin vastaajat todellisuudessa muistivat tutkimukseen liittyviä asioita, jotka olivat tapahtuneet kuukausia sitten. Varsinkin vastaukset kysymykseen laitteen päivittäisestä käytöstä olivat osittain ristiriitaisia niiden vastausten kanssa, jossa kysyttiin mielipidettä ohjelmatarjonnasta. Haastateltavien aitoutta ja vilpittömyyttä vastata rehellisesti ei kuitenkaan ole syytä epäillä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Hyvinvointi-TV kokeilun päättyessä mukana oli 19 Hyvinvointi-TV:n käyttäjää. Heistä haastatteluun osallistui 16. Kolmea henkilöä, joilla laite oli ollut käytössä, ei voitu terveydellisistä syistä haastatella.

Haastatteluun osallistui kolme miestä ja 13 naista. He kaikki asuivat yksin.

Haastateltavista nuorin oli 57-vuotias ja vanhin 97-vuotias. Osallistuneiden ikäkauma oli seuraavanlainen: Alle 65-vuotiaita oli kaksi, 65- 85-vuotiaita oli yhdeksän ja yli 85-vuotiaita oli viisi.

Omaisliittymä oli käytössä neljän henkilön omaisella.

8.2 Laitteen käytön helppous

Laite osoittautui helpoksi käyttää, eikä sen opetteleminen vaatinut ponnisteluja. Ku-
vapainikkeet olivat selkeät ja kosketusnäyttö toimi kevyelläkin kosketuksella.

Vastaajista ainoastaan yksi kertoi laitteen käyttämisen tuottaneen hänelle vaikeuksia.
Hän ei kuitenkaan osannut sanoa mikä siinä oli ollut vaikeaa. Vaikeutena saattoi olla
arkuus koskea toisen omistamaa laitetta.

”Olihan sitä helppo käyttää”

”En mie oo paljon koskenut etten vaan riko”

8.3 Laitteen päivittäinen käyttö

Lähes puolet vastaajista kertoi käyttäneensä laitetta päivittäin. Osalle laitteen päivit-
täinen käyttö tarkoitti sitä, että laite tuli avattua ja katsottua tuleeko ohjelmaa tai mil-
loin lähetystä on. Osa halusi tarkistaa *”onko siellä joku”*. Osalle laitteen päivittäinen
käyttö oli sitä, kun he vastasivat hoitajan yhteydenottoon. Käyttäjät soittivat myös
kotipalvelun tiimitilaan. Soiton aiheena saattoi olla tiedustelu milloin hoitaja on tu-
lossa. Oli myös niitä, jotka halusivat vaan jutella jonkun kanssa. Osa käyttäjistä pel-
käsi rikkovansa laitteen, eikä siksi käyttänyt sitä. Pelkoa lisäsi se, ettei luvattua oh-
jelmaa tullut, joten kuviteltiin, että oli omalla toiminnalla aiheutettu laitteen rikkou-
tuminen.

*”Seuran puute innosti käyttämään. Oli kiva kun sai jutella. Neuvoisin toisiakin
käyttämään”*

”Puhelimeen vastasin. Hoitajat soittavat, joskus soitan niille”

”Soitto korvaa yhden käynnin”

*”Pelkäsin, että laite menee epäkuntoon. Olen kyllä yleensä kiinnostunut kai-
kesta tekniikasta”*

8.4 Ohjelmiin osallistuminen

Ohjelmiin osallistuttiin, mutta osallistuminen ei ollut säännöllistä. Osalle käyttäjistä ohjelman (Laurean tuottama ohjelma) lähetysaika oli sopimaton. Aamuohjelman lähetys tuli niin aikaisin, että aamutoimet olivat vielä kesken. Tämän aiheutti hoitajan aamukäynnin myöhäinen ajankohta. Iltapäiväohjelma vastaavasti meni osittain päällekkäin ruokalassa käynnin kanssa.

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että ohjelmiin osallistuminen kohotti itsetuntoa. Toisaalta taas muistisairaille se aiheutti itsetunnon laskua, kun huomasi ettei pysty tuottamaan puhetta niin kuin ennen. Tyypillistä useimmille ohjelmiin osallistuneille oli halu osallistua ohjelmiin taka-alalta. Haluttiin seurata ohjelmia, muttei haluttu osallistua keskusteluun. Jotkut käyttäjistä olisivat tarvinneet hoitajan läsnäoloa tuekseen, uskaltautuakseen ohjelmiin mukaan.

”Ei kiinnostanut, olisin tarvinnut enemmän hoitajien tukea”

”Jonkun verran huomasin, että tulin rohkeammaksi”

”Osallistuin vähän, mutta kun minulla on tämä puheen tuottamisen vaikeusmuistisairaus, niin en sitten”

8.5 Mielipiteitä ohjelmatarjonnasta

Ohjelman laatua koskevaan kysymykseen vastattiin varovasti. Myönteistä palautetta annettiin, mutta mikäli ohjelma ei ollut kiinnostanut, ei osattu sanoa millaista toivottaisiin. Toisaalta kysymys paljasti selkeästi sen, oliko ohjelmia seurattu. Vastaajista he, jotka toivoivat jotain uutta, tiesivät ohjelman tarjonnan. Ohjelmiin osallistuneet, tai niitä seuranneet pitivät ohjelmia kiinnostavina. Ohjelmista suurimman suosion saivat tietokilpailut ja kaupunkiesittelyt. Ohjelmia, joissa esiteltiin ulkomailla olevia kohteita, esimerkiksi kaupunkia, eivät olleet suosittuja. Raumalla tuotettua ohjelmaa toivottiin lisää.

Ohjelmien sisältöön toivottiin lisää:

- musiikkiohjelmia, soittoa ja laulua, esim. yhteislaulua.
- Rauman seudun historiaa.
- Rauman kielistä ohjelmaa.
- terveyteen ja terveydenhoitoon liittyvää ohjelmaa.
- sairaanhoitajan pitämää ohjelmaa joko jostain tietystä temasta tai sitten kyselytuntia, jolloin esitykseen osallistuvat voisivat kysyä mieltä askarruttavista asioista.

”Toivon Rauman kielisiä ja meriaiheisia lauluja ja enemmän laulutunneita. Luettaisiin kirjoja esim. Nortamon tekstejä ja Tauno Koskelan tuotantoa”

”Ohjelma-aika pitäisi olla pidempi tai sitten ohjelmaa useammin. Toivoisin historiaa, kaupunkiesittelyjä ja tietokilpailuja”

8.6 Ystävyyssuhteiden luominen

Uusia kontakteja luotiin, mutta varsinaisia ystävyyssuhteita ei kokeilun aikana syntynyt. Yleensäkin oltiin hyvin varovaisia ottamaan yhteyttä vieraaseen henkilöön. Muutaman kerran saatettiin soittaa, mutta sitten yhteydenpito jäi siihen. Keskusteluja käytiin ohjelman aikana ohjelmiin osallistuttaessa. Muutama jäi vielä ”kerhotilaan” juttelemaan ohjelman päättymisen jälkeen. Keskustelut olivat vapaamuotoisia, joten juttukaveriin pääsi paremmin tutustumaan.

”Tarkentaisin puhelukavereita, Juankoskelta, Ulvilasta ja Hollolasta”

”Vähän, mutta kun poistuivat paikalta heti kun ohjelma loppui”

8.7 Yksinäisyys ja turvattomuus

Yksinäisyyden tunnetta ja turvattomuutta käsittelevät kysymykset osoittautuivat vaikeiksi vastata. Vastaajista he, jotka eivät tiedostaneet yksinäisyyden tai turvattomuuden tunnetta, joutuivat miettimään vastaustaan hetken. Heidän oli vaikea luoda mielikuvaa siitä, voisiko Hyvinvointi-TV:stä olla apua, jos yksinäisyyden tai turvatto-

muuden tunne omalle kohdalle tulisi. Lopulta he kuitenkin kallistuivat sen puoleen, että laitteesta olisi silloin hyötyä. Löytyi myös heitä, jotka heti kertoivat hyötynensä laitteen käytöstä.

Vähensikö laite yksinäisyyden tunnetta?

”Kyllä varmasti vähentää, mutta minulla ovat lapset Raumalla ja soittavat joka päivä puhelimella”

”Sai jutella niin sitten mieliala nousi hetkellisesti”

Lisäsikö laite turvallisuuden tunnetta?

”Minulla lisäsi enemmän kuin puolella”

”Olisi lisännyt jos olisin saanut yhteyden oman tiimini hoitajiin”

”Varsinkin jos olisi solminut suhteita”

8.8 Yhteyden saaminen kotipalveluun

Kaikki käyttäjät, jotka olivat yrittäneet ottaa yhteyttä kotipalveluun Hyvinvointi-TV:n välityksellä, olivat yhteyden myös saaneet. Osalle yhteyden saaminen tarkoitti sitä, kun he vastasivat kotipalvelun yhteydenottoon. Soiton tarkoituksena oli joko muistuttaa asiakasta lääkkeistä tai sitten aktivoida häntä sosiaaliseen kanssakäymiseen. Yhteydenotolla hoitajat myös kannustivat ja rohkaisivat asiakkaita käyttämään laitetta ja toisinaan muistuttivat ohjelman lähetysajasta.

Yhteydensaamista kotipalvelun hoitajaan pidettiin tarpeellisena, vaikka lähes kaikilla käyttäjillä oli käytössä turvaranneke. Yhteydenotosta ei ensisijaisesti haettu turvaa vaan seuraa, kuten yhden asiakkaan kommentista ilmenee: *”Turvapuhelin on käytössä ja se on turvani”*. Kahden asiakkaan kohdalla yhteydenotto asiakkaaseen korvasi iltapäiväkäynnin. Toisen kohdalla käynti olisi ollut niin sanottu tarkistuskäynti ja toisella asiakkaalla soitto korvasi lääkevalvontakäynnin. Käyttäjät kuitenkin totesivat, että käynnin korvaaminen Hyvinvointi-TV:n välityksellä ei kuitenkaan korvaa hoita-

jan käyntiä. Sen avulla voi hoitaa asioita, mutta sen merkitys asiakkaalle on toinen, kuin että hoitaja tulisi käymään.

”Oli mukavaa, kun tiesi, että hoitaja kuuntelee”

”Jos tulee jotain vaivaa tai on muuten epävarma olo”

”Voi ottaa yhteyttä ja kysyä milloin hoitaja tulee, tai jos on asiaa sairaanhoitajalle niin voi viestittää”

8.9 Muistuttaminen lääkkeiden ottamisesta ja aterioinnista

Vastaaminen kysymykseen, voiko laitteen avulla muistuttaa lääkkeistä ja aterioinnista osoittautui hankalaksi vastata. Vastaajat olivat sitä mieltä, että voi muistuttaa, mikäli sellainen tilanne tulisi. He kuitenkin korostivat, että kyllä he muistavat syödä ja lääkkeensä ottaa. Osa vastaajista ymmärsi kysymyksen niin, että onko heitä itseään muistutettu aterioinnista tai lääkkeiden ottamisesta. Oli vaikeaa kuvitella millaista elämä olisi jos ei muistaisi. Yhdelle asiakkaalle ruoka lämmitettiin päivittäin ja samalla käynnillä annettiin lääkkeet. Löytyi myös kommentti siitä, ettei pieni unohtelu ole pahasta.

”Ei haittaa jos joskus unohtuu”

8.10 Omaisliittymä

Omaisliittymä oli kytkettynä neljällä haastateltavan omaisella. Aktiivisessa käytössä se oli kokeilun päättyessä ainoastaan yhdellä asiakkaalla. Yksikään haastateltavista ei ollut ottanut Hyvinvointi-TV:n välityksellä yhteyttä omaiseen, vaan omaisen oli ollut yhteyden ottaja. Kaksi omaista oli omaisliittymän välityksellä yhteydessä äitiinsä iltaisin. Toisen henkilön kohdalla iltasoitto siirsi kotipalvelun asiakkaaksi tuloa, kun omaiset Hyvinvointi-TV:n välityksellä hoitivat tarkistuskäynnin iltaisin. Hänen kohdallaan kuitenkin etenevä muistisairaus ja sen mukanaan tuomat ongelmat johtivat siihen, että iltasoitosta jouduttiin luopumaan. Säännöllisesti tyttärensä kanssa yhteyttä pitäneen haastateltavalla oli *”mukavia kokemuksia, olemme sopineet soittoaajan jolloin tytär soittaa”*.

8.11 Kiinnostus Hyvinvointi-TV:tä kohtaan

Vastaajista reilu puolet oli sitä mieltä, ettei halua pitää Hyvinvointi-TV:tä kokeilun päättymisen jälkeen. Haluttomuuden syinä olivat mm. epätietoisuus laitteen käytöstä aiheutuvan kuukausimaksun suuruudesta, laitteen toimintahäiriöt sekä omaisliittymään ja sen toimintaan liittyvät selvittämättömät ongelmat.

Epätietoisuus laitteen käytöstä aiheutuvista kustannuksista kokeilun jälkeen askarrutti myös heitä, jotka olivat halukkaita hankkimaan Hyvinvointi-TV:n kotiinsa. Yleisin kommentti olikin *”Jos hinta ei tule esteeksi”*. Yhteyden saaminen hoitajaan muodostui myös yhdeksi tärkeäksi valintakriteeriksi päätöstä tehtäessä.

8.12 Muita kommentteja

Laitteen käytössä ilmenneet toimintahäiriöt latistivat innostusta laitteen käyttämistä kohtaan. Käyttöinnostus kasvoi sen myötä, kun tekniikka saatiin toimimaan. Se mahdollisti myös ennalta ilmoitettujen ohjelmien lähetyssaikojen toteutumisen. Käyttäjät olivat sitä mieltä, että laitteen käyttäminen *”on heti alkuun opeteltava”*. Vastauksista kävi myös ilmi, miten oma vointi ja terveys vaikuttavat laitteen käyttöinnostukseen.

”Jos tutustuu toisiin niin syntyy luottamus ja sitten on helpompi keskustella.

Pitää olla virkeä, itse olen ollut nyt väsynyt, kun minulla on muistisairaus.”

Tutkimuksessa mukana olleet suhtautuivat positiivisesti kyselytutkimukseen laitteen käyttökokemuksista. He olivat yllättyneitä siitä, että heiltä halutaan jotain kysyä ja heitä kuunnellaan.

”Mainio laite kenelle se sopii. Hyvä ajatus, oikea linja. Kannatan periaatteessa laitetta, jäi miellyttävä muisto.”

9 TULOSTEN TARKASTELUA

9.1 Ohjauksen ja yhdessä opettelun tärkeys

Tutkimus osoitti ikääntyneiden suhtautuvan positiivisesti uusiin teknisiin laitteisiin. Laite hyväksytään silloin, kun sen koetaan olevan hyödyksi ja tukevan omatoimista itsenäistä asumista. Laite ei saa olla itsetarkoitus, vaan sen tulee olla apuväline, joka antaa ikäihmisen päivään uutta sisältöä, lisää sosiaalista kanssakäymistä ja jonka avulla hän saa päiviinsä mielekästä tekemistä.

Uuden tekniikan käyttöön ottamisen kannalta on tärkeää henkilökunnan kouluttaminen ja sitouttaminen uuden apuvälineen käyttöön otolle. Asiakkaita on tuettava ja kannustettava uuden opettelussa. Omaisten kouluttaminen laitteen käyttöön on myös tärkeää. Yhdessä opettelu lisää turvallisuuden tunnetta ja vähentää mahdollisia laitteeseen kohdistuvia pelkoja.

Tutkimuksen tuloksessa näkyi niin henkilökunnan kuin asiakkaidenkin väsyminen laitteen käyttämiseen. Lukuisat tekniset ongelmat käyttökokeilun aikana, sekä kokeilun alussa ilmenneet ohjelmien puuttumiset ja lähetyksen katkeamiset latistivat niin käyttäjien kuin henkilökunnankin intoa käyttää uutta laitetta. Lisäksi käyttökokeilu osui ajankohtaan, jolloin henkilökunnan mielenkiinto ja osittain voimavarat kohdistuivat lähestyvään organisaatiomuutokseen. Hoitohenkilökunnan asenteella ja kannustavalla suhtautumisella uutta toimintaa kohtaan on erittäin tärkeä rooli.

Samansuuntaisia kokemuksia on luettavissa KÄTEVÄ- hankkeen esiselvityksestä (Kätevä- esiselvitys 2009, 5,6,7.)

Laitteen käyttökokeiluun osallistuvat tiedustelivat koeaikana sitä miten kokeilun käy, kun koeaika päättyy. Osa laitteen käyttäjistä oli huolissaan siitä, pitääkö hänen ottaa Hyvinvointi-TV vakituisesti käyttöön, mikäli hän käyttää sitä kokeilun aikana. Tämä laski käyttöintoa. Huolta kannettiin myös siitä, paljonko Hyvinvointi-TV tulee jatkossa maksamaan, mikäli sen haluaisi pitää.

9.2 Yksinäisyys ja turvattomuus

Tutkimuksesta kävi ilmi miten yksinäisyyden ja turvattomuuden tunne tunnistetaan, mutta käytössä oleva turvaranneke antoi turvan. Turvallisuuden tunnetta lisäsivät hoitajien yhteydenotot Hyvinvointi-TV:n kautta ja ne koettiin piristäviksi. Yksinäisyyden tunteeseen toi helpotusta osallistuminen Hyvinvointi-TV:n tarjoamiin ohjelmiin. Spontaanit yhteydenotot toisiin kokeilussa mukana olleisiin jäivät vähäisiksi, joten helpotusta yksinäisyyden tunteen kokemiseen ei sitä kautta saatu. Kokeilu miellettiin lähinnä laitteeksi, jonka avulla voi osallistua yhteisiin ennalta sovittuihin ohjelmatuokioihin, ei niinkään kahdenkeskiseksi keskustelufoorumiksi. Kokemus aktiivisesti käytössä olleesta omaisliittymästä oli hyvä ja se tuotti iloa.

Tutkimustulos on yhtenevä Niemelän ja Vesterisen kirjoituksen kanssa, jossa he kertovat kotihoidon asiakkaiden kokemuksia IITA- palvelusta. (Engeström ym.2009, 201,211,212.)

9.3 Sosiaalinen kanssakäyminen

Laitteen aktiivinen käyttäminen ja ohjelmiin osallistuminen lisäsi sosiaalista kanssakäymistä ja antoi uutta sisältöä elämään. Ohjelmatarjonta oli monipuolista ja kiinnostavaa. Silloin, kun lähetystoimi moitteettomasti koettiin palvelusta olevan iloa. Käyttäjistä he, jotka rohkeasti lähtivät ohjelmaan mukaan, hyötyivät siitä myös eniten. Alkujännityksen jäätyä pois koettiin yhdessä mukavia hetkiä. Tämä kokeilu oli kuitenkin niin lyhyt, ettei uutta laitetta ja sen päivittäistä käyttöä vielä sisäistetty osaksi omaa päiväohjelmaa.

Espoossa toteutetun hankkeen (Kotiin – hanke 2006 – 2008.) loppuraportissa (Lehto 2008) todetaan, miten hanke osoitti Hyvinvointi TV:llä olevan merkitystä asiakkaiden arjessa selviytymiseen. Asiakkaiden henkinen turvallisuuden tunne lisääntyi ja yksinäisyyden tunne väheni. Syynä tähän katsottiin olevan säännölliset lähetysajat, joiden vaikutuksesta henkinen turvallisuuden tunne kasvoi. Hyvinvointi TV:llä oli myös vaikutusta itsestä huolehtimiseen, sillä kuvaruudun eteen ei haluttu mennä siis-

tiytymättä. Oli siis aktivoiduttava ja peseydyttävä sekä puettava vaatteet ylle toteavat Vesterinen ja Niemelä. (Engeström ym.2009, 203.)

9.4 Taloudelliset seikat

Hyvinvointi-TV:n kautta kotipalvelulle saatua taloudellista hyötyä ei tässä tutkimuksessa voitu toteen näyttää. Tämä johtuu osittain siitä, ettei kokeiluun valittu kotipalveluasiakkaita taloudellinen hyöty mielessä. Hyvinvointi-TV:n kokeiluun osallistumisen ensisijaisena tarkoituksena oli sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen ja sitä kautta elämänlaadun parantaminen. Mikäli taloudellista hyötyä saatiin esimerkiksi hoitajan käynnin korvaamisella interaktiivisena käyntinä, tuli se tässä kokeilussa muiden kokemusten ja muun hyödyn lisänä.

9.5 Teknologia uhka vai mahdollisuus?

Tutkimusten mukaan teknologialle asetettujen odotusten ja lupauten lunastaminen on osoittautunut luultua vaikeammaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on ollut monia kokeiluja, joissa uutta teknologiaa on pyritty hyödyntämään. Kokeilut eivät ole tuottaneet toivottua tulosta. Meillä Suomessa kehitystyö on pirstaloitunut sadoiksi hankkeiksi ympäri maan. Esiin tulleista ongelmista teknologia- ja käyttäjäosapuolten välillä on raportoitu alan kehityshankkeissa. Ongelmia ovat aiheuttaneet teknologiaohjelmien vaikeudet ymmärtää käyttäjien tarpeita. Käyttäjätahot vastaavasti eivät ole kyenneet tuomaan esiin tarpeitaan tavalla, jota teknologian tuottajat olisivat pystyneet hyödyntämään. Kyseiset toimintakulttuurit ovat olleet vaikeasti yhteen sovittavissa, asiakaslähtöisen lähestymistavan puuttuessa. (Hyppönen, 2004, 20.)

Hyppösen (2004) mukaan sosiaaliala on hyödyntänyt uutta teknologiaa heikosti. Syynä tähän saattaa olla ikäihmisten ja vanhustyötä tekevien varovainen suhtautuminen uusiin apuvälineisiin. Toisena syynä saattaa olla se, ettei ikäihmisiä ja toimintakyvyltään rajoittuneita henkilöitä ole kuultu uutta tekniikkaa kehitettäessä, vaikka se nimenomaan olisi tärkeää onnistuneen kehitystyön kannalta. Hän toteaa myös miten vähän on saatavilla tutkimustietoa aiheesta, joissa kotipalvelujen käyttäjät nähdään

toimijoina omassa elämässään ja joissa keskitytään nimenomaan kotipalvelujen asiakasprosesseihin (Hyppönen 2004, 23.)

Hoidon ja palvelujen teknistyessä on vaarana, että vanhat ja sairaat eristetään, unohdetaan ja suljetaan tekniikan avulla omiin koteihinsa. Huolta aiheuttaa myös se, pystytäänkö asiakkaiden yksityisyys suojaamaan kaikissa tilanteissa. Toisaalta tekniikka on juuri se, mikä mahdollistaa ympärillä olevan maailman seuraamisen ja yhteydenpidon kaukanakin asuviin ihmisiin, mikä muuten ei olisi mahdollista.

”Teknologia voi olla hyödyllistä tai haitallista, mahdollisuuksien avaaja tai vangin vartija riippuen siitä, miten sitä käytetään”(Kauhanen- Simanainen 2009, 226.)

10 LOPPUSANAT

Hyvinvointi-TV:n tutustumiseen käytettävä aika osoittautui liian lyhyeksi. Kokeilusta puhuminen saattoi vaikuttaa asenteisiin, niin että asennoiduttiin myös ”kokeiluun”. Tutkimuksen kannalta olisi ollut tärkeää asennoitua ajattelemaan niin, että me olemme ottaneet käyttöön uuden apuvälineen, joka on tätä päivää, mutta myös tulevaisuutta. Ajatus pysyvästä ratkaisusta olisi saattanut mahdollistaa monipuolisemman ja aktiivisemman käytön.

Kotona asumisen kehittämisen ja kokonaisvaltaisen keskustelun kotihoidon roolista nykyisessä palvelurakennevalikossa tulisi olla jokaisen kunnan eturivin hankkeita. Toivottavasti kotihoidon toiminnan ja palvelujen ennakoluuloton kehittäminen jatkuu ja on tulevaisuudessakin osa Rauman kotihoitoa. Tarvitaan päättäjiltä rohkeutta ja ennakoluulottomuutta ottaa käyttöön uusia toimintamalleja ja tapoja. Ne tulee jatkossakin nähdä välttämättöminä toimenpiteinä tarjottaessa laadukkaita palveluja kotihoidon asiakkaille.

Hyvinvointi-TV:n toivotaan tuovan myös säästöä parempien palvelujen ohella. On mahdollista, että säästöä syntyy silloin, kun välttämätön tarkistuskäynti / turvakäynti

voidaan hoitaa virtuaalikotipalvelukäyntinä. Matka-aikojen jäädessä pois pystytään virtuaalikäynti hoitamaan useammalle asiakkaalle. Tämä tuo helpotusta kiireisiin iltoihin ja viikonloppuihin. Vaarana on mielestäni se kohdistuuko virtuaalikäynti oikeaan asiakkaaseen? Kuka tietää, onko hän pitkän matkan päässä asuva juuri se henkilö, joka kipeimmin tarvitsisi fyysisen kotikäynnin, virtuaalikäynnin sijaan? Miten saadaan näkyväksi ja rahassa mitattavaksi asiaksi turvallisuuden tunteen lisääntyminen tai yksinäisyyden tunteen väheneminen?

Uskon hyvinvointiteknologian entisestään valtaavan alaa myös sosiaali- ja terveystoimessa. Kehitystyö kuitenkin edellyttää asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kuulemista ja saamien kokemusten hyödyntämistä. Mielestäni kehitystyössä tulisi hyödyntää myös kokemuksia niistä kokeiluista, jotka eivät ole johtaneet laitehankintoihin.

Tutkimukseni osoittaa Hyvinvointi-TV:stä olevan apua ikäihmisten arjessa selviytymisessä. Sitä voidaan käyttää osana kotihoitoa, kunhan huolehditaan siitä, ettei tekniikka liikaa korvaa ihmiskontakteja vaan tukee niitä. Kriittisyyteni Hyvinvointi-TV:tä kohtaan kasvoi tutkimuksen aikana. Tutkimus osoitti selkeästi, miten muistisairaat edustavat asiakaskuntaa, joille Hyvinvointi-TV ei sovi. Uskon, että Hyvinvointi-TV palvelee parhaiten kotihoidon asiakkaita silloin, kun se saadaan varhaisessa vaiheessa osaksi heidän arkeaan. Tutkimukseni mukaan Hyvinvointi-TV sopii osaksi kuntien kotihoitoa silloin, kun sitä tarjotaan yhtenä tukipalvelumuotona.

LÄHTEET

Engeström, Y, Niemelä, A-L, Nummijoki, J & Nyman, J (toim.),2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS- kustannus.

Eskola, J, Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Finne-Soveri, H, Björkgren, M, Vähäkangas, P, & Noro, A (toim.),2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- Rai -järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyppönen, H.2004.Tekniikka kehittyä, kehittyvätkö palvelut? Tapaustutkimus kotipalvelujen kehittämisestä teknologiahankkeessa. Helsinki: STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 134.

Härkönen, R. 2011. Naantali ottaa virtuaalitekniikan avuksi saariston vanhuksille. Viitattu 14.4.2011. Saatavilla: http://www.virtuproject.fi/ee/?page_id=21 EI

Kantola, E. Videra. Esimerkkejä kotikäyttäjien valintakriteereistä. Vastaanottaja: Henriksson-Leivo, T, Liesmäki, A, @ rauma.fi. Lähetetty 16.4.2010 klo 16:01. Viitattu 7.2.2011.

Kauhanen- Simanainen, A. 2009. Valmentaudu vanhuuteen – viisaasti. Opas omaehtoiseen ikääntymiseen. Helsinki: CIM kustannus.

Korhonen, S & Merisalo, M (toim.) 2008. Toimiva kunta. Helsinki. FCG Efeko Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kätevähanke- esiselvitys. Viitattu 23.3.2011. Saatavilla: <http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/ajankohtaista/index.php?nid=110>

Mykkänen P 2009. Etätyö kasvattaa Videraa. Viitattu 4.4.2011. Saatavilla: <http://www.videra.com/fi/ajankohtaista/23-kauppalehti-videra-kasvaa-etaeneuvottelulla.html>.

Rauman kaupungin vanhuspoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2012. Viitattu 3.3.2011. Saatavilla:

<http://www.rauma.fi/sosiaalivirasto>

Rauman kaupunki / keskusvirasto / tilastoennuste 2010 – 2040. Viitattu 24.3.2011. Saatavilla: <http://www.rauma.fi>.

Suomi, A & Hakonen, S (toim.) 2008. Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS- kustannus.

Sarvimäki, A, Heimonen, S & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö / ikäihmiset / vireillä. Viitattu 24.3.2011. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.4.2011. Saatavilla: http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet

Suhonen, L & Siikanen, T (toim.) Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla - hyöty vai haitta. Lahden Ammattikorkeakoulun julkaisu Sarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut osa 26. Viitattu 20.3.2011. Saatavilla: http://www.lamk.fi/material/hyvinvointiteknologia_sosiaali_ja_terveysalalla_hyoty_vai_haitta_.pdf.

Terve-sos 2009. Helsinki. Viitattu 10.1.2010. Saatavilla: http://www.stakes.fi/tervesos/KEkohtaamiset/Niemel%C3%A4%20Anna-Liisa_kohtaamiset4.pdf.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vanhusten virtuaalihoito kasvussa. MTV3:n uutiset 20.1.2011. Viitattu 8.4.2011. Saatavilla: <http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/2011/01/1259063/vanhusten-virtuaalihoito-k>.

Videra Virtual Care. Viitattu 15.10.2010. Saatavilla: <http://www.videravirtualcare.fi/pages/sivut/fi/homecare.php>.

Videran virtuaalinen kotihoito MTV3:n uutisissa. Viitattu 8.4.2011. Saatavilla: <http://www.videravirtualcare.fi/pages/posts/20.1.2011117.php>.

Välikangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Helsinki: Ympäristöministeriö. Viitattu 4.4.2011. Saatavilla: <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=51998&lan=fi>

LIITELUETTELO

LIITE 1 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 2 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

LIITE 3 Saatekirje

LIITE 4 Kyselylomake

LIITE 5 Valokuva 1

LIITE 6 Valokuva 2

Anneli Liesmäki

Rauman kaupunki/ sosiaali- ja terveysvirasto/ kotihoito
Vs. kotihoidon päällikkö Maija-Liisa Lievonen

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelija. Opiskelen sosionomi (AMK)-tutkintoa, vaihtoehtoisina ammattiopintoina seniori- ja vanhustyö.

Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, jonka laajuus on 15 opintopistettä (= 10 opintoviikkoa). Olen edennyt opinnoissani vaiheeseen, jossa opinnäytetyön tekeminen on ajankohtaista.

Minua kiinnostaa, miten raumalaisille ikäihmisille suunnattu Hyvinvointi- TV:n kokeilu otettiin vastaan ja miten kokeilussa mukana olleet ikäihmiset kokivat hyvinvointi- TV:n osana arkeaan. Tutkimuksen tavoitteena on samalla kartoittaa, asiakkaiden halukkuus laitteen käyttämiseen koeajan jälkeen.

Tarkoitukseni on kerätä tutkimusaineisto lomakekyselyn avulla. Toiveeni on, että kyselyyn vastaisivat kaikki Hyvinvointi TV:n kokeilussa mukana olleet ikäihmiset. Vastaukset käsitellen luottamuksellisesti eikä vastauksissa ilmene vastaajan henkilöllisyys.

Kysely on tarkoitus suorittaa Helmikuussa 2011. Opinnäytetyö on tarkoitus saada valmiiksi vuoden 2011 aikana.

Opinnäytetyöni ohjaaja Satakunnan ammattikorkeakoulussa on lehtori Anne Kivenmaa.

Raumalla 17.1.2011

Yhteistyöterveisin



Anneli Liesmäki

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Kyselylomake
Saatekirje osallistujille

| SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä | | |
|---|--|--------------|
| Opinnäytetyön tekijä: <i>Anneli Kiesmäki</i> | Opiskelijanumero: | Aloitusrhmä: |
| Koulutusohjelma: <i>Sosiaalialan koulutusohjelma Sosionomi (AMK)</i> | | |
| Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Anne Kivenmaa</i> | | |
| Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Rauhan kaupunki / Maija-Liisa Leivonen</i> | | |
| Opinnäytetyön nimi: <i>Hyvinvointi-TV osana kotipalvelua</i> | | |
| Työn etenemisaikataulu: | | |
| Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa. | | |
| <p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteeseen. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustaan. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyä tietoa, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p> | | |
| Päiväys: <i>8.2.2011</i> | | |
| Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys: <i>vs. Kehäiden pöytäkirja</i> | Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <i>Antti Lehtinen Osk</i> | |
| Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Anneli Kiesmäki</i> | | |

HYVINVOINTI-TV OSANA KOTIPALVELUA,
kyselytutkimus 2011

Hyvä, Hyvinvointi-TV:n kokeiluun osallistuva ikäihminen

Pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan raumalaisten ikääntyneiden henkilöiden kokemuksia Hyvinvointi-TV:n kokeilussa mukana olost.

Oheisessa kyselylomakkeessa kysytään henkilökohtaisia kokemuksianne siitä, miten Hyvinvointi-TV:n kokeilussa mukana olo näkyi ja tuntui arjessanne. Lomakkeessa tiedustellaan myös sitä, oliko omaisellanne omaisliittymä käytössä. Lomakkeessa tiedustellaan myös halukkuuttanne hankkia laite kotinne, koeajan päättymisen jälkeen.

Tutkimus liittyy Satakunnan ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK) opiskelija Anneli Liesmäen opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyötä ohjaa lehtori Anne Kivenmaa.

Vastauksenne käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Vastauslomakkeita käytetään vain tutkimustarkoituksessa ja olen sitoutunut hävittämään ne heti tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimus julkaistaan opinnäytetyönä Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa.

Lisätietoja

Anneli Liesmäki

sosionomi (AMK) opiskelija puh. xxx xxxx xxx

KIITOS OSALLISTUMISESTA!

HYVINVOINTI-TV OSANA KOTIPALVELUA

Rauman kyselytutkimus 2011

Ympyröikää sopivin vaihtoehto tai vastatkaa kysymykseen vapaasti sille varattuun paikkaan.

Sukupuoli 1. nainen 2. mies

Ikä _____ vuotta

Asumismuoto 1. yksin 2. asunnossa on myös muita

1. Oliko laite helppokäyttöinen? Kyllä Ei

2. Käyttitkö laitetta päivittäin? Kyllä En

Jos ette käyttänyt, niin miksi ette, tai vastaavasti mikä innosti teitä käyttämään?

3. Osallistuitteko ohjelmiin? Kyllä En

Jos ette osallistunut, niin miksi ette?

4. Oliko ohjelmatarjonta kiinnostavaa? Kyllä Ei

Mitä toivotte jatkossa lisää?

- | | | |
|--|-------|----|
| 5. Solmitteko laitteen välityksellä uusia ystävyys suhteita? | Kyllä | En |
| 6. Vähensikö laite yksinäisyyden tunnetta? Jos vähensi, niin miten se ilmeni? | Kyllä | Ei |
| <hr/> <hr/> | | |
| 7. Lisäsikö laite turvallisuudentunnetta? Jos lisäsi, niin miten se ilmeni? | Kyllä | Ei |
| <hr/> <hr/> | | |
| 8. Saitteko laitteen avulla yhteyden kotihoidon työntekijään? | Kyllä | En |
| 9. Onko yhteyden saanti hoitajaan Hyvinvointi-TV:n välityksellä mielestänne tarpeellista? Jos on, niin missä mielessä? | Kyllä | Ei |
| <hr/> <hr/> | | |
| 10. Voiko mielestänne laitteen avulla muistuttaa lääkkeiden ottamisesta? | Kyllä | Ei |
| 11. Voiko mielestänne laitteen avulla muistuttaa aterioinnista | Kyllä | Ei |
| 12. Onko omaisellanne omaisliittymä käytössä? Jos on, niin millaisia kokemuksia teillä siitä on? | Kyllä | Ei |
| <hr/> <hr/> | | |

13. Haluatteko jatkossa käyttää laitetta?

Kyllä

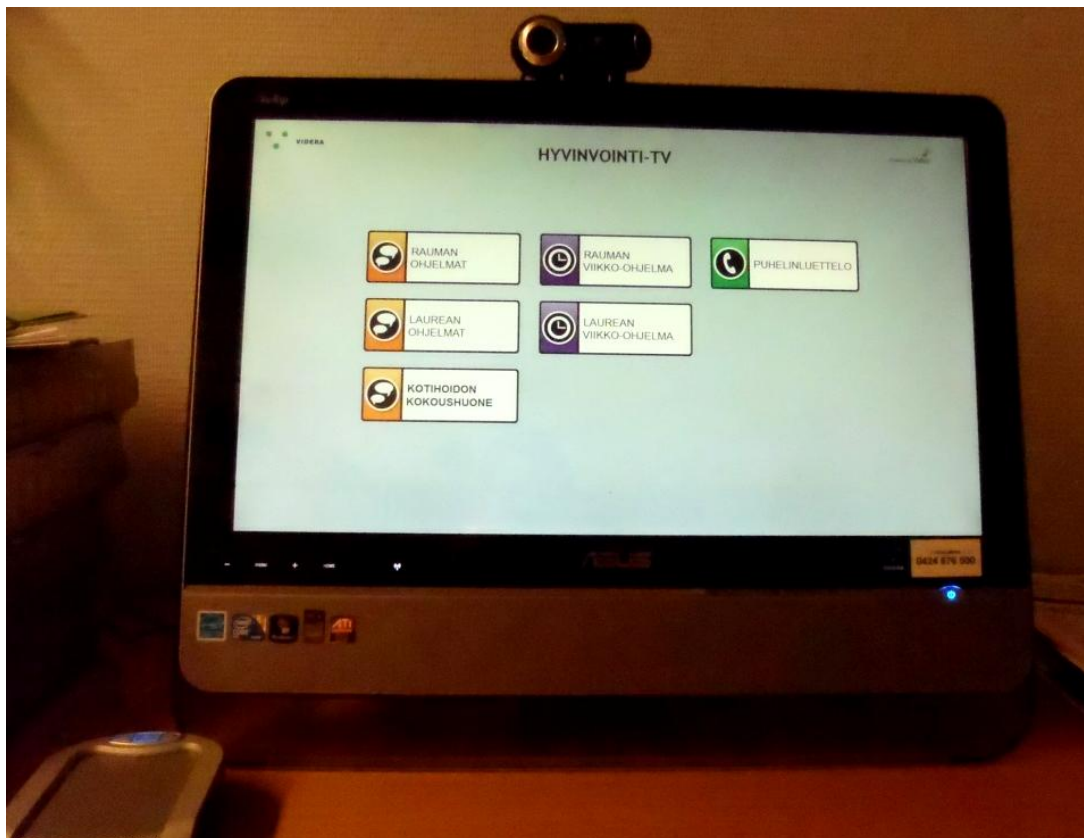
En

Jos ette, niin miksi ette halua?

14. Mitä muuta haluaisitte sanoa?

Kiitos vastauksistanne!

Kuva 1.



Hyvinvointi-TV:n näyttöruutu, jossa näkyvät kosketuksella toimivat painikkeet. Näyttöruudun yläosassa näkyy kamera ja kuvan alaosassa mikrofoni.

Kuva 2.



Hyvinvointi-TV:n käyttäjä osallistumassa ohjelmatuokioon.